

**DECLARAÇÃO DE RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

**(De qualquer integrantes(s) do grupo familiar)**

Eu \_\_\_\_\_, **declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido no Edital de Bolsa de Estudo ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL**, que o valor que recebo de R\$ \_\_\_\_\_ mensalmente, refere-se a pensão alimentícia de meus filhos (as) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, que reside sob a responsabilidade do Sr. (a) \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados ou documentos falsos, resultam na minha eliminação sumária será sumariamente eliminado do processo, podendo ser impedido de voltar a se inscrever neste programa enquanto estudar na ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL. Autorizo a comissão de análise de bolsa de estudo confirmar e averiguar a informação acima.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de quem paga a pensão**

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.